

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

THÈSE

POUR

N° 621

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Roger GOT

Né le 27 janvier 1907, à Vincennes (Seine)

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Interne des Asiles de la Seine

L'ASSISTANCE

AUX

ÉPILEPTIQUES

SON ÉTAT ACTUEL EN FRANCE

Président : M. H. CLAUDE, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1932

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Roger GOT

Né le 27 janvier 1907, à Vincennes (Seine)

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Interne des Asiles de la Seine

L'ASSISTANCE

AUX

ÉPILEPTIQUES

SON ÉTAT ACTUEL EN FRANCE

Président : M. H. CLAUDE, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1932

DOYEN... M. BALTHAZARD

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.....	GRÉGOIRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.....	CLERC.
Pathologie chirurgicale.....	LENORMANT.
Anatomie pathologique.....	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée.....	RATHERY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	Maurice VILLARET.
Clinique médicale.....	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ICHARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale...	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	N...
	N...
Clinique chirurgicale.....	CUNÉO.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique.....	TERRIEN.
Clinique urologique.....	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements.....	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.....	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.....	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.....	SERGEANT.
Clinique de la tuberculose.....	Léon BERNARD.
Professeurs sans chaire.....	MAUCLAIRE.
	MULON.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE.. Neurologie et Psychiatrie.
 N. Physiologie.
 AUBERTIN Pathologie médicale.
 BÉNARD (H.)... Pathologie médicale.
 BROcq Pathologie chirurgicale.
 BRULÉ Pathologie médicale.
 CADENAT Pathologie chirurgicale.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHABROL Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie
 chirurgicale.
 DOGNON Physique.
 DONZELOT Pathologie médicale.
 ÉCALLE Obstétrique.
 FEY Urologie.
 GARNIER Pathologie expérimentale.
 GASTINEL Bactériologie.
 GATELLIER ... Pathologie chirurgicale.
 GIROUD Histologie.
 HARVIER Pathologie médicale.
 HAZARD Pharmacologie.
 HOVELACQUE . Anatomie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 HUTINEL !.... Pathologie médicale.
 JOANNON Hygiène.
 HALPHEN..... Oto-rhino-laryngologie.

MM.

LABBÉ (Henri) . Chimie biologique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LEMAITRE Oto-rhino-laryngologie.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 LÉVY-VALENSI. Neuro-psychiatrie.
 LIAN Pathologie médicale.
 N... Histologie.
 MONDOR Pathologie chirurgicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET . Pathologie chirurgicale.
 MOURE Pathologie chirurgicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 OLIVIER Anatomie.
 PIÉDELIEVRE . Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 QUÉNU Pathologie chirurgicale.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÉZARY Dermatologie et Syphili-
 graphie.
 VALLERY-RADOT (Pasteur). Pathologie
 médicale.
 VAUDESCAL .. Obstétrique.
 VELTER Ophtalmologie.
 VERNE Histologie.
 VIGNES Obstétrique.
 TROISIÈRE..... Pathologie expérimentale

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

BUSQUET Pharmacologie.
 GUÉNIOT Obstétrique.
 LEQUEUX Obstétrique.
 LEROUX Anatomie pathologique.

MM.

NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 RETTERER Histologie.
 ZIMMERN Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.

ABRAMI	Clinique médicale.
CHIRAY	Clinique médicale.
DEBRÉ	Clinique médicale.
DUVOIR	Clinique médicale.
FIESSINGER ..	Clinique médicale.
LAIGNEL-LEVASTINE.	Clinique médicale
BASSET	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU	Clinique chirurgicale.

MM.

HEITZ-BOYER	Clinique chirurgicale.
MATHIEU	Clinique chirurgicale.
MOCQUOT	Clinique chirurgicale.
PROUST	Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ ...	Clinique chirurgicale.
LE LORIER	Clinique obstétricale.
LÉVY-SOLAL ..	Clinique obstétricale.
METZGER	Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire	{	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les muti- lés de guerre et les infirmes adultes.
FREY		Stomatologie.
CHAILLEY-BERT		Éducation physique.
LEDoux-LEBARD		Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ.....		Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

*Faible témoignage de ma profonde
affection.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR CLAUDE

Professeur de Clinique des Maladies mentales et de l'Encéphale

Membre de l'Académie de médecine

Officier de la Légion d'honneur

*Qui m'a fait l'honneur d'accepter
la présidence de cette thèse.*

A MON MAÎTRE

M. LE DOCTEUR CROUZON

Médecin de la Salpêtrière
Commandeur de la Légion d'honneur

*Qui m'a inspiré le sujet de cette
thèse et qui m'a toujours prodigué
ses conseils et son appui.*

*Témoignage de profonde recon-
naissance et de respectueux dévoue-
ment.*

A M. LE DOCTEUR BRETONVILLE (de Vincennes)

*Dont les conseils m'ont dirigé vers
la carrière médicale.*

A M. LE DOCTEUR DENIKER

Chirurgien de l'Hospice d'Ivry
Chevalier de la Légion d'honneur

*Qui fut mon premier maître et qui
fut si bienveillant pour moi en toutes
circonstances.*

A M. LE DOCTEUR R. LEROY

Médecin chef de l'Asile Sainte-Anne
Chevalier de la Légion d'honneur

*Dont les précieux conseils guidè-
rent mes débuts dans les Asiles de la
Seine.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX
DE PARIS

(Stage et externat)

L'ASSISTANCE AUX ÉPILEPTIQUES

Son état actuel en France

CHAPITRE PREMIER

Assistance aux Epileptiques

La question de l'assistance aux épileptiques préoccupe depuis fort longtemps ceux qui s'intéressent aux questions sociales. D'autre part, la situation mal définie dans laquelle se trouvent ces malades embarrasse souvent le médecin qui ne sait pas indiquer l'endroit, le refuge, la maison de rééducation qui pourra améliorer la vie de l'épileptique.

Il y a plus de cinquante ans, Lunier, dans un article richement documenté, faisait une sorte de bilan résumant tout ce qui avait été réalisé en faveur de ces malades. En particulier, il donnait une nomenclature précise qui indiquait les établissements publics ou privés vers lesquels on pouvait aiguiller les épileptiques. Mais déjà il constatait la difficulté de donner à ces êtres une place normale dans la Société.

« Parmi les infirmités auxquelles l'homme paie un
« large tribut, il en est une, la plus grave peut-être

« par les conséquences qu'elle entraîne pour l'individu,
« pour la famille et pour la Société, qu'on a en quelque
« sorte reléguée au second plan, et qui cependant mé-
« rite autant qu'aucune autre d'appeler et de retenir
« l'attention des législateurs et des gouvernements : je
« veux parler de l'épilepsie ».

Et plus loin, Lunier ajoutait encore :

« La loi du 30 juin 1838 qui a modifié si profondé-
« ment la situation des aliénés, n'a rien fait pour les
« épileptiques simples, et malgré les réclamations
« incessantes du corps médical, aujourd'hui comme il
« y a cinquante ans, ils ne sont reçus dans les asiles
« que s'ils sont réputés aliénés » (Lunier, *Ann. med.*
« *psych.*, 1881).

Cinquante années se sont écoulées et des faits nouveaux ont modifié l'aspect de la question — socialement des lois ont apporté des secours aux incurables — médicalement, des traitements nouveaux furent mis en œuvre, traitements si efficaces dans beaucoup de cas, que l'on peut dire que, si le nombre des épileptiques reste aussi grand, le nombre des malades incapables de vivre en société normale est beaucoup plus faible.

Récemment, plusieurs auteurs ont traité la question de l'assistance aux épileptiques. Notre Maître le Dr Crouzon, dans son ouvrage *Le syndrome Epilepsie* et dans son rapport à la Réunion neurologique internationale de 1932, a résumé les grands principes de cette assistance. En 1927 le Dr Ceillier, dans son rapport au Congrès de médecine légale, étudiait cette

question, et concluait en constatant le manque de moyens mis à la disposition de l'épileptique pour travailler.

« L'épileptique en état de travailler doit pouvoir « gagner sa vie largement. Le tout est de lui en procurer les moyens. Condamner un épileptique pour « vagabondage, mendicité ou même vol sera une injustice tant qu'on ne lui aura pas donné le moyen de « vivre honnêtement et largement. C'est seulement s'il « refuse le travail qu'on lui propose ou s'il s'évade des « centres spéciaux créés à son intention que la société « sera en droit de le faire travailler de force et de « supprimer ou restreindre la liberté dont il n'a pas « su profiter »... (Ceillier, Rapport au Congrès de médecine légale, 1927).

Certes, on ne peut que souscrire à de telles idées. De même, les conseils, les idées des auteurs qui ont étudié les questions se rapportant à l'assistance des épileptiques sont du plus grand intérêt. Mais nous voudrions, dans un sens un peu différent, rechercher ce qui a été fait pour aider les malades qui nous intéressent.

N'y a-t-il pas, en France, actuellement des établissements qui, sans faire gagner sa vie « largement » à l'épileptique, l'aident, le soignent, l'éduquent, le font produire ?

Tel a été le but de ce travail. Rechercher les établissements publics ou privés recevant les épileptiques simples; connaître les conditions d'admission, les conditions de séjour, afin de pouvoir répondre aux

demandes des familles ou même des médecins qui ne savent où diriger ces malades.

Certes, nous verrons que l'organisation n'est pas parfaite : il y a un manque absolu d'unité, les initiatives isolées sont à la base de la plupart de ces réalisations.

Mais à la demande suivante :

J'ai un malade qui présente des crises comitiales, sans troubles mentaux ; il ne peut trouver de travail, il va tomber dans la misère, que puis-je faire pour le sauver de la mendicité, peut-être de la prison ?

Nous pouvons répondre :

Adressez-le à tel endroit, il pourra y être occupé, éduqué, traité médicalement, sans être prisonnier et sans avoir l'impression d'être un inférieur, un parasite.

Il est entendu que ce n'est pas parfait. Il n'existe pas, partout, l'établissement non pas idéal, mais seulement suffisant.

Cependant c'est un progrès sur l'époque où Legrand du Saulle écrivait :

... « Pour placer un épileptique en lieu sûr, pour lui
« être sincèrement secourable je suis donc obligé de
« lui jeter sur les épaules la livrée du délire. Je le
« regrette, mais je n'ai pas encore pu faire mieux. »

CHAPITRE II

Classification des malades épileptiques

Localisons d'abord les genres de malades qui nous préoccupent.

Il s'agit des épileptiques simples présentant des crises assez nombreuses pour ne pas pouvoir vivre sans encombre dans la société.

Mais il y a d'autres malades qui ne solliciteront jamais assistance. Ce sont des malades sans troubles mentaux, ayant des accès très rares, deux, trois par an, entourés d'une famille attentive, intégrés, si l'on peut dire, dans le milieu social. Ces malades, traités par leur médecin, pourvus des médicaments nécessaires, surveillés avec soin ont une vie et une activité normales.

Par conséquent, voici une catégorie de malades, d'épileptiques simples pour lesquels on ne posera pas la question d'assistance ; ce seraient évidemment les malades les plus aptes aux besognes délicates dans une cité où tous les genres d'épileptiques seraient réunis.

Du côté opposé voici un groupe de malades auxquels

une assistance sérieuse est nécessaire, ce sont les épileptiques aliénés, malades sujets à des troubles intellectuels variés, périodes d'excitation ou de dépression, ou bien même déments. Ces individus ont leur place dans les asiles d'aliénés, régis par la loi du 30 juin 1838, ils ne sont pas dans une situation ambiguë, ils sont assistés de la même manière que tous les aliénés.

Et c'est cette facilité de placement qui fait que, fréquemment, d'un épileptique simple, épave abandonnée, on *fait un aliéné*, afin de pouvoir le « placer ». La « livrée du délire », si elle couvre le malade et le fait héberger, masque aussi parfois la carence ou la négligence d'une société qui ne peut ou ne veut prendre la peine de s'occuper spécialement de l'épileptique.

Les épileptiques peuvent être ainsi classés, en haut, les malades peu atteints, ayant une activité sociale voisine de la normale, en bas, les épileptiques aliénés régis par la loi de 1838 ; entre ces limites, se situent les malades auxquels nous pensons.

Ce sont des individus, dont les crises, *malgré un traitement bien conduit*, sont suffisamment nombreuses pour leur interdire un travail suivi.

Ces malades, dont aucun patron ne veut, tombent dans la mendicité, le vagabondage, commettent des délits, deviennent des rebuts de la société ; ou bien, condamnés à de menues besognes peu lucratives ils restent à la charge d'une famille qui ne sait que faire d'eux.

Bien guidés, sérieusement encadrés, astreints à une

discipline de vie, ils peuvent, malgré leur affection, produire et surtout avoir une occupation qui les met à l'abri de la misère et, souvent, de la prison.

Mais à côté de l'adulte que l'on essaie d'utiliser et d'abriter, il y a l'enfant qu'il faut traiter et éduquer. Nous verrons donc ensuite ce que l'on peut faire de l'enfant épileptique, les œuvres vers lesquelles on doit le diriger. Quant à l'assistance aux épileptiques blessés de guerre nous verrons de quelle façon elle est résolue et ce que l'on peut en attendre.

CHAPITRE III

Diverses formes d'assistance

Nous ne pouvons entrer dans le détail, ni discuter les diverses opinions se rapportant à cette question, nous ne pouvons que renvoyer le lecteur à la très documentée thèse de Vernet (Paris, 1902), toujours d'actualité. En trente années le problème de l'assistance aux épileptiques simples n'a pas été résolu, si tant est qu'une solution satisfaisante soit possible.

Aussi bien, le but de ce travail n'est pas de faire un exposé critique des diverses méthodes d'assistance, mais au contraire, de faire un exposé objectif des établissements publics et privés auxquels on peut adresser les malades en question.

Les idées des divers auteurs relatives au mode idéal d'hospitalisation de l'épileptique sont nombreuses et variées; bien entendu, sur le principe même d'une assistance qui ne soit pas uniquement l'asile d'aliénés tout le monde est d'accord. Mais sur les moyens pratiques de la réaliser « les divergences ne sauraient être ni plus nombreuses, ni plus profondes » (Vernet).

Quelques principes généraux sont universellement admis : *nécessité du traitement et de la surveillance médi-*

cale, nécessité d'une surveillance constante, nécessité d'un milieu dans lequel le malade n'a pas l'impression pénible d'être un être anormal ; enfin pour l'enfant, nécessité d'une éducation spéciale.

Passons en revue les diverses solutions proposées :

1^o L'ASSISTANCE FAMILIALE « DIRECTE ».

C'est l'existence au foyer familial avec la surveillance nécessaire, c'est la visite du médecin, c'est enfin la possibilité pour le malade de travailler normalement (dans une profession choisie), ou la possibilité pour lui d'avoir une vie oisive (situation de fortune ne nécessitant pas un travail régulier).

Si ce mode de vie est le meilleur, c'est aussi celui qui est applicable aux seuls malades ne présentant pas de gros troubles, pas de crises fréquentes ; c'est celui qui est applicable dans une famille très aisée qui peut surveiller et soigner le malade quel que soit son état. Par conséquent, il est à rejeter pour le malade — « moyen » que nous avons en vue — ce malade qui ne peut vivre dans son milieu social, ni travailler de façon à gagner sa vie et celle des siens.

2^o L'ASSISTANCE FAMILIALE « INDIRECTE ».

C'est-à-dire la colonie familiale, présente les mêmes inconvénients que l'assistance directe, comme ce système est « plus complexe, plus coûteux » que l'assistance directe, on ne voit guère son utilité.

3° L'HÔPITAL.

Ce n'est qu'un moyen de secours passager. Amené au moment de la crise le malade y est traité. Puis au bout de quelques jours il est renvoyé chez lui... ou nulle part : il faut céder la place à d'autres.

« ... succombant presque à l'inanition, il entre dans
« un hôpital. On lui prescrit du bromure de potassium
« et des aliments, il s'améliore sensiblement, et comme
« il occupe un lit qui conviendrait mieux à un cas
« pathologique aigu, on le renvoie. Après toutes les
« déceptions et les déboires imaginables, évacué suc-
« cessivement de tous les hôpitaux sur l'asile de con-
« valescence et de là, sur le pavé de Paris... » (Legrand
du Saulle).

4° L'HOSPICE.

Constitue l'endroit qui, théoriquement, convient le mieux à l'épileptique simple. D'une façon générale, tous les hospices devraient recevoir les épileptiques non aliénés (loi de 1905 sur les incurables). Mais, est-ce bien la solution la plus heureuse ? Certes, l'épileptique incapable de tout travail y est à sa place. Mais quel abandon et quelle inaction pour le malade capable d'une activité certaine. « C'est un spectacle d'une indi-
« cible tristesse. . . que celui de ces hommes jeunes et
« vigoureux, répétant interminablement leur inutile
« promenade le long d'un mur, sous un préau » (Vernet).

Cependant, l'hospice constitue actuellement un moyen d'assistance qui n'est pas négligeable. Un malade travailleur, plein d'activité, peut être utilisé à de nombreuses besognes, il devient rapidement un élément producteur, et il acquiert très vite la sensation qu'il a cessé d'être un anormal inutilisable. Nous ferons une place aux hospices qui accueillent les épileptiques (certains établissements comportent un quartier spécial) ; nous signalerons ceux qui font travailler systématiquement les malades.

Actuellement, il n'est pas admissible de dire à un épileptique « je ne peux rien faire pour vous » avant d'avoir envisagé la possibilité du placement dans un hospice. Cependant, signalons que de nombreux hospices refusent de recevoir les épileptiques simples, sous prétexte qu'il existe un quartier spécial à... l'asile d'aliénés !

5° L'ASILE D'ALIÉNÉS.

Cela paraît peut-être paradoxal d'envisager l'asile d'*aliénés* pour le placement d'un malade qui, par définition (une définition pourtant exacte) est « non aliéné »... ; mais cela correspond à une réalité. Il est des auteurs qui estiment (avec justesse) que l'épileptique banal est toujours susceptible de présenter des troubles mentaux à la suite d'une crise et que par conséquent l'internement préalable constitue une bonne solution.

Mais s'il est juste de penser que l'épileptique peut présenter des troubles mentaux à certains instants de

son existence, il est profondément injuste de l'interner préventivement ; même en invoquant un adoucissement possible de l'internement, même en invoquant des raisons d'ordre thérapeutique.

Cependant, au cours de cette enquête, plusieurs réponses nous furent faites, qui indiquent que l'internement de l'épileptique *non aliéné* est un fait courant, banal, *classique* oserons-nous ajouter.

Voici, à titre d'exemple, des réponses caractéristiques (les questions posées concernaient sans ambiguïté possible *les épileptiques simples*) :

« ... Nos établissements hospitaliers (il s'agit d'une très grande ville) n'ont pas de section réservée aux épileptiques. Ces malades sont *dirigés sur l'asile d'aliénés...* »

Dans une autre grande ville :

« ... *en principe* nous ne recevons pas d'épileptiques. »

Enfin, voici une réponse qui nous indique en toute franchise la méthode utilisée pour assister l'épileptique dans une préfecture française :

« ... ceux-ci sont *rarement hospitalisés* dans mon établissement. Quand, par hasard (!) il s'en trouve un, le *médecin* de service délivre un certificat médical constatant l'état du *patient* et demandant son placement à l'*asile d'aliénés*. Une enquête est immédiatement faite, etc..., le malade est alors *dirigé sur l'asile*. »

De telles réponses ne sont pas rares. Elles constituent le meilleur plaidoyer en faveur de l'épileptique simple qui demande du secours, qui demande une hospitalisation et non un internement.

Dans telles circonstances de lieu, un aveugle vient demander assistance, on le place à l'hospice ; dans les limites des règlements, il est libre, peut user de tous ses droits de citoyen, mais un épileptique *normal au point de vue mental*, se présente ; on « fait un certificat » et « on » le dirige sur l'asile d'aliénés. Heureux ce malade s'il s'habitue au milieu. « Je t'assiste en t'internant », répond la société à la demande du malade.

« Convenons, disait Lasègue, que c'est une cruelle chose d'infliger à un homme le programme suivant : vous n'avez rien à prétendre chez nous ; si vous étiez fou, ce serait autre chose. Il y a assez longtemps que j'assiste à cette lutte de l'épileptique contre la misère et de la société contre l'épileptique, j'y ai dépensé mon meilleur vouloir... »

6^o LE QUARTIER SPÉCIAL ANNEXÉ A L'ASILE

Constitue une solution bien meilleure. Le malade n'est pas interné, mais, l'asile présentant des avantages (installations sanitaires, ateliers, jardins, champs) il peut en bénéficier. Le *médecin de l'asile* peut étendre sa surveillance aux malades du quartier annexé. Enfin, si le malade vient à présenter des troubles mentaux, le transfert peut se faire sans difficulté ; la réciproque peut également s'effectuer : tel malade interne valablement et amélioré peut passer au quartier annexe.

« Le mieux serait, à mon sens, de créer, dans le voisinage d'un certain nombre d'asile d'aliénés, des quartiers destinés à recevoir les épileptiques de la

« région. Ces quartiers spéciaux deviendraient rapide-
« ment autant de centres où les épileptiques non hos-
« pitalisés recevraient des indications thérapeutiques
« et, au besoin même, des médicaments dont ils pour-
« raient faire usage sans être obligés de quitter leurs
« occupations » (Lunier).

7° LA COLONIE AUTONOME

Est représentée comme le système idéal d'assistance aux épileptiques. Il présente, ce système, un avantage considérable : c'est de grouper et d'unifier. Ainsi, le malade peut, suivant son état, être dirigé sur une des colonies secondaires constituant la colonie autonome.

Cette solution, qui comptait déjà des partisans au siècle dernier, est reprise par M. Ceillier qui étudie la constitution d'une telle agglomération.

« On pourrait envisager, écrit-il, la création à la
« campagne, mais à proximité d'une grande ville, de
« colonies possédant sous un contrôle central d'admi-
« nistrateurs et de médecins, toute une série d'éta-
« blissements secondaires :

- 1° quartier d'asile pour les épileptiques aliénés ;
- 2° quartier d'hôpital pour les épileptiques non
internables et incapables de travail rende-
ment ;
- 3° quartier dit de « rééducation » pour les délin-
quants et criminels, en suivant, par exemple,
les principes du centre d'instruction de Wake-
field ;

- 4° Des écoles avec instituteurs spécialisés et avec programmes bien établis ;
- 5° Des « centres d'apprentissage » avec maîtres ouvriers habilement choisis ;
- 6° Des « centres de travail » pour adultes ;
- 7° Des « centres agricoles » (horticulture, primeurs, jardinage, élevage, etc...).

Une telle organisation représente un effort vers la perfection.

L'objection majeure est, hélas, d'importance ; M. Ceillier lui-même dit : « ...De telles mesures entraîneraient évidemment de grosses dépenses ». Il paraît très difficile de vaincre la difficulté budgétaire qu'un tel organisme détermine.

D'ailleurs, actuellement, nous avons l'asile pour l'aliéné, l'hospice pour le malade incapable de travail, plusieurs écoles de rééducation fonctionnent en divers points du territoire...

Ce qui manque, c'est une coordination, c'est surtout la possibilité de connaître l'endroit, le refuge qui correspond le mieux à un malade déterminé.

Les épileptiques peuvent se présenter devant des aspects si différents qu'il ne faudra pas être étonné des diverses orientations des établissements.

En donnant des détails sur chaque établissement et sur chaque œuvre nous aurons, peut-être, simplifié la tâche du médecin et rendu service aux familles et aux malades.

Il est entendu que, dans ce travail, nous n'étudie-

rons que les établissements situés en France. A l'étranger, les épileptiques n'ont pas été négligés. Dans certaines nations des efforts considérables ont été accomplis. Nous donnons ici quelques exemples, à titre de comparaison.

En *Allemagne*, il existe l'asile de Bielfeld, fondé en 1867, qui est une véritable cité pour épileptiques; les valides y travaillent, les invalides et les déments y sont hospitalisés, les enfants y sont éduqués. Cet établissement a servi de modèle à plusieurs autres (celui de Biesdorf, près de Berlin, comprend plus de 1.000 hospitalisés).

En *Angleterre*, existent des colonies agricoles de grande surface. Les épileptiques délinquants sont gardés à la prison de Wakefield où ils sont traités et habitués au travail.

En *Belgique*, les épileptiques sont utilisés dans des patronages familiaux; les délinquants sont suivis avec soin tant durant leur séjour dans des centres spéciaux qu'après leur sortie.

Aux *Etats-Unis*, il existe des colonies spéciales dans chaque Etat, ces colonies éduquent les enfants et font travailler les adultes. La colonie Craig (Etat de New-York) paraît être le modèle de la colonie pour épileptiques idéale.

En *Hollande*, il existe, à Harlem, un hôpital spécialisé dans les recherches sur l'épilepsie; il existe également des colonies spéciales.

En *Suisse*, il existe à Zürich un établissement spécialisé.

Dans d'autres pays : Espagne, Italie, République Argentine, Portugal, Suède, Russie, on se préoccupe d'organiser des établissements analogues.

Nous constatons l'effort considérable qui a été fait à l'étranger en faveur des épileptiques. Les colonies agricoles y sont particulièrement utilisées. D'autre part, il existe un peu partout des établissements destinés uniquement au traitement de l'épilepsie sous toutes ses formes. Ces établissements manquent en France. L'assistance, telle qu'elle y est pratiquée trop souvent, peut faire vivre l'épileptique dans une vie oisive, elle ne lui donne pas ce qui lui est infiniment utile : du travail.

CHAPITRE IV

L'épileptique en face des lois sociales.

§ I. — **Lois d'assistance.**

Nous ne pouvons faire ici un exposé complet du fonctionnement des lois sociales susceptibles de s'appliquer aux épileptiques. Nous envisageons simplement la situation des malades qui nous intéressent, en face du problème social et pécunier que pose l'éventualité de leur admission dans un établissement spécial.

Deux cas généraux sont possibles :

PREMIER CAS. — Le malade, ou sa famille, a les moyens d'acquitter le prix d'une pension. Rien de particulièrement difficile à résoudre. Il suffira d'indiquer un établissement convenable, il y aura même une possibilité de choix entre divers établissements.

DEUXIÈME CAS. — Le malade, indigent, ou presque, est forcé de faire appel à l'assistance. C'est le cas le plus fréquent, c'est le cas pour lequel on vient poser la question : que faire ? au médecin.

Les épileptiques indigents sont assistés en exécution

de la loi du 14 juillet 1905 sur « l'Assistance obligatoire aux vieillards, aux infirmes et aux incurables ».

« Tout français, privé de ressources, soit âgé de plus
« de 70 ans, soit atteint d'une infirmité ou d'une mala-
« die reconnue *incurable* qui le rend incapable de sub-
« venir, par son travail, aux nécessités de l'existence,
« reçoit, aux conditions ci-après, l'assistance instituée
« par la présente loi » (Art. 1^{er}, loi du 14 juillet 1905,
modifié).

Il appartient au médecin de certifier l'état physique du malade épileptique qui demande l'assistance. Les administrations communales et préfectorales restent seuls juges de la nécessité de l'admission.

Les épileptiques âgés de moins de 16 ans ne bénéficient pas de la loi de 1905. Ils sont assistés par application de la loi du 15 juillet 1893 (assistance médicale gratuite).

Les malades assistés par application des deux lois dont nous venons de parler peuvent être hospitalisés, soit dans les hospices communaux, départementaux ou autonomes, soit dans des établissements privés.

Signalons qu'il arrive fréquemment que les épileptiques soient dirigés par les administrations sur une œuvre privée spécialisée, à défaut de quartiers spéciaux dans les hospices publics.

« En cas d'insuffisance des établissements publics
« le conseil général désigné, pour recevoir les assistés,
« les établissements privés susceptibles de leur donner
« asile » (loi du 14 juillet 1905, art. 24).

C'est ainsi que dans certaines œuvres on peut trou-

ver des malades de plus de dix départements différents. De la même façon, certains quartiers d'hospice spécialisés, reçoivent les malades de plusieurs départements, après entente administrative.

Ainsi on peut toujours placer un épileptique simple sans l'interner. C'est uniquement une question de bonne volonté. On ne peut dire que c'est par suite du manque de place, la plupart des établissements que nous indiquerons possèdent des *places vacantes* en permanence.

§ 2. — Loi sur les assurances sociales.

Cette loi posera, au sujet des épileptiques, des problèmes difficiles à résoudre.

En simplifiant à l'extrême, notons que, pendant six mois, l'épileptique peut être traité dans un établissement hospitalier au même titre qu'un malade quelconque. Après six mois, l'épileptique a droit à une pension d'invalidité dans les conditions suivantes :

« L'assuré qui, à l'expiration du délai de six mois...
« reste encore atteint, suivant attestation médicale,
« d'une affection ou infirmité, réduisant au moins des
« $\frac{2}{3}$ sa capacité de travail a droit, d'abord à titre
« provisoire, puis s'il y a lieu, à titre définitif à une
« pension d'invalidité » (art. 10 de la loi, § 1).

Jusqu'à nouvel ordre, le barème utilisé pour calculer le degré d'invalidité est le barème en usage pour l'application de la loi du 31 mars 1919 sur les pensions militaires. Ce qui, d'après les dernières modifications

à ce barème, fait de l'épileptique ayant des crises convulsives « dûment constatées » un invalide, puisque le taux d'incapacité est de 60 à 80 %.

A la femme non salariée de l'assuré, admise à l'assurance facultative ou à l'assurance spéciale, une pension d'invalidité ne peut être attribuée « qu'en cas d'incapacité *totale* de vaquer aux soins du ménage ». Ce qui ne paraît pas être le cas de l'épileptique.

Signalons également que l'assuré qui reçoit une pension de vieillesse ou d'invalidité au moins égale à 600 francs ne peut se prévaloir de la loi du 14 juillet 1905 sur l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables.

Cependant, dans le cas où le secours attribué aux assistés est supérieur à la pension de l'assuré, celui-ci a le bénéfice d'une bonification complémentaire (à charge des communes).

§ 3. — **Loi sur les accidents du travail** (1).

« L'incapacité qui résulte des crises d'épilepsie, si
« on envisage la question du point de vue militaire et
« du point de vue des accidents de travail, peut être
« basée sur le nombre des accès et sur l'incapacité temporaire qu'ils provoquent pendant chaque mois.

« Les accès qui se répètent au moins une fois par
« mois semblent entraîner un taux d'invalidité de 40 à
« 50 % et si les accès se répètent plusieurs fois par
« mois, ils peuvent entraîner un taux d'invalidité de

1. Pour plus amples renseignements, nous renvoyons le lecteur au *Guide-Barème* de Mayet.

« 50 à 80 % » (Rapport du Dr O. Crouzon à la XII^e réunion neurologique internationale, Paris 1932).

Les accidentés du travail, épileptiques, titulaires d'une pension d'invalidité, peuvent se placer dans un établissement recevant les épileptiques, en utilisant cette pension.

§ 4. — **Loi de 1919** **sur les pensions militaires.**

La situation des épileptiques a été améliorée par le décret du 25 mars 1929 qui augmente le taux d'invalidité pour épilepsie.

C'est ainsi que l'épilepsie, avec crises convulsives « dûment constatées », donne un taux d'invalidité de 60 à 80 %, suivant la fréquence, le moment (diurne ou nocturne), l'intensité, le caractère des crises et de leur retentissement.

L'épilepsie très grave, avec retentissement total et prolongé sur l'activité générale peut donner lieu à un taux d'incapacité de 85 à 100 %.

La majeure partie des épileptiques de guerre reçoit une pension dont le taux est voisin de 80 %.

On pourrait citer des établissements susceptibles de recevoir des épileptiques de guerre. Nous étudierons plus loin l'œuvre dite « L'Assistance aux Blessés Nerveux de la Guerre ». C'est dans cette œuvre que ceux-ci trouvent les meilleurs conseils et le plus sûr appui. D'autre part, la Maison de Retraite de Gonesse (S. et O.) dirigée par l'Assistance aux Blessés Nerveux, peut hospitaliser et hospitalise les épileptiques simples, blessés de guerre.

CHAPITRE V

Le travail des épileptiques

§ 1. — Assistance aux Enfants épileptiques.

C'est une question extrêmement importante : en effet l'avenir de l'épileptique pourra être modifié dans un sens favorable ou défavorable suivant l'éducation, spéciale ou non, qu'il a reçue dans son enfance.

Nous n'entrerons pas dans les détails, nous esquisserons simplement les grands principes relatifs à l'éducation des épileptiques « d'âge scolaire » (1).

Cette éducation paraît comprendre deux degrés : un *premier degré*, strictement scolaire : l'enfant est mis en présence des divers rudiments de l'instruction primaire ; un *second degré* plus technique : l'adolescent est devenu un apprenti auquel on donne, on essaie de donner, la connaissance d'un métier convenable.

La nécessité de l'instruction pour l'enfant épileptique ne fait aucun doute.

« Le travail constitue pour un épileptique non dément, comme pour tout être humain, un élément vital

1. Pour plus de détails nous renvoyons le lecteur à l'étude de M. G. Paul-Boncour dans l'*Hygiène mentale*, décembre 1929.

« indispensable, en exerçant sur les fonctions intellectuelles une action favorable et en permettant au système nerveux de conserver son énergie » (G. Paul-Boncour).

C'est au moment où les diverses fonctions intellectuelles entrent en action que l'on doit essayer de donner un maximum d'apport à l'épileptique ; l'adulte pourra être utilisable dans la mesure de son éducation, d'une éducation scolaire et post-scolaire bien conduite.

Il importe d'opérer un triage parmi les enfants épileptiques, d'un côté les non-éducables, d'un autre les enfants éducables. Ceux qui paraissent incapables de recevoir quelque instruction seront surveillés et traités médicalement avec un soin particulier ; une surveillance attentive pouvant déceler des indices favorables et les faire passer dans l'autre catégorie.

Les enfants éducables, groupés en classes de force croissante, pourront gravir les divers échelons d'un *enseignement primaire surveillé médicalement* ; la question de dosage, suivant le sujet, intervient particulièrement.

Cette éducation, donnée dans un milieu spécial, apporte aux épileptiques des habitudes d'ordre et de discipline, habitudes particulièrement nécessaires à de tels malades.

Les divers auteurs et les éducateurs insistent beaucoup sur la question d'ordre et de discipline. Dès les premiers jours, des changements notables se produisent. Tiré de son milieu, l'enfant s'améliore considérablement et son caractère devient plus malléable :

l'éducation s'en trouve d'autant plus favorisée. Le régime de l'internat est le régime qui convient le mieux, c'est même pour certains auteurs le « seul possible » (G. Paul-Boncour). Hormis, bien entendu, les malades présentant des crises rarissimes, ou quelques crises nocturnes, ces épileptiques peuvent suivre la destinée des enfants de leur âge sans inconvénient.

Mais il importe de donner à l'adolescent épileptique une profession compatible avec son état, et susceptible de lui permettre de vivre.

Nous éliminons, tout de suite, le cas du malade à crises rares ou nocturnes qui pourra accomplir ses études et son apprentissage dans des conditions quasi-normales. Les autres malades, ceux qui sont trop atteints pour exercer n'importe quelle profession, doivent être orientés suivant leur état, leurs goûts, leurs capacités.

Quelques centres d'apprentissage existent. Dans les organisations les meilleures, ces centres prolongent le premier degré scolaire de l'éducation. Sans quitter l'établissement, l'enfant devenu adolescent passe aux ateliers comme apprenti, dans certains cas il pourra rester, plus tard, comme ouvrier (par exemple, Etablissement Saint-André à Cernay, Haut-Rhin).

Malheureusement les établissements spéciaux éduquant les enfants sont rares, très rares. Trop souvent, les épileptiques jeunes sont plus ou moins abandonnés, la nécessité d'un enseignement spécial n'a pas été signalée aux parents, et vers l'âge de 15 à 18 ans, ces malades sont admis dans un Etablissement où ils végé-

teront, bricolant vaguement, où ne faisant rien, alors qu'ils auraient pu être de bons ouvriers.

Pour conclure nous citerons M. G. Paul-Boncour :
«... il est nécessaire, et c'est là ma conclusion, que
« l'éducation des épileptiques d'âge scolaire soit assu-
« rée lorsqu'un rendement si minime soit-il est pos-
« sible, c'est l'intérêt de l'individu et celui de la So-
« ciété., »

A propos de l'éducation des enfants épileptiques, nous signalerons, en insistant dans certains cas, les établissements publics et privés, qui les reçoivent. Evidemment, nous avons donné de plus amples explications au sujet des instituts et asiles qui donnent une instruction, scolaire et technique, permettant au malade d'être un ouvrier capable de gagner un salaire qui permettra d'améliorer son sort.

§ 2. — Le travail des épileptiques adultes.

Tous les auteurs sont d'accord pour déclarer que le travail assidu des épileptiques adultes est nécessaire. Une occupation bien comprise, constante, constitue un sérieux élément de bon équilibre psychique et atténue la dégénérescence qui frappe trop souvent l'épileptique. Le travail fait partie de la thérapeutique de l'épilepsie.

Allant plus loin, on en est venu à envisager pour l'épileptique la possibilité d'un travail plus actif, d'un « travail-rendement ». Est-ce possible ?

Nous mettons toujours hors de cause l'épileptique à crises rares ou nocturnes qui vit normalement. Nous

aurons en vue, comme dans toute cette étude, le malade qui est venu demander aide et assistance parce qu'il ne trouvait pas à s'employer dans les conditions courantes. Admis dans l'établissement spécial, que va-t-il faire ? Que va-t-il produire ?

Les réponses peuvent varier, évidemment, suivant les circonstances de lieu, d'état du malade. Mais nous allons profiter de cette occasion pour dégager les enseignements qu'a donnés notre enquête sur la vie, les travaux des épileptiques simples, assistés ou hospitalisés à ce titre.

Lors de la nomenclature des établissements, plus loin, nous ne ferons que signaler les particularités de ceux-ci.

Les médecins, directeurs, responsables de services d'épileptiques, insistent d'abord sur la question de *discipline* et d'ordre intérieur. Ces malades de caractère difficile (ceci est presque constant) ont besoin d'être rigoureusement « tenus ».

C'est ainsi que certains établissements ont une gamme de sanctions relatives aux divers manquements constatés, sanctions toujours rigoureusement appliquées (du blâme jusqu'au renvoi pur et simple)

Un horaire quasi-militaire préside aux divers travaux et repos de la journée.

La question de la propreté est sans cesse agitée. Les malades doivent être vêtus correctement, « fréquemment lavés », ils doivent entretenir les bâtiments dans lesquels ils habitent (fréquemment les épileptiques négligent la propreté la plus élémentaire),

L'ivresse et les voies de fait sont sévèrement réprimées. D'une façon générale, les sorties sont largement autorisées. Les hommes peuvent sortir seuls, soit une fois par mois, soit plus fréquemment. Les femmes sortent accompagnées par leur famille (à défaut par le personnel de l'établissement). Les sorties clandestines peuvent être un cas de renvoi. Signalons, cependant, que certains établissements proscrivent formellement les sorties, hormis certains cas graves nécessitant la présence de l'hospitalisé au dehors.

Une telle discipline paraît, au début, insupportable à l'épileptique ; mais très vite il s'y accoutume et en bénéficie.

D'autre part, certains avantages (pécule, rations supplémentaires) l'encouragent à se montrer discipliné et travailleur.

Le travail des malades constitue un point important de ce qui nous intéresse.

Les administrateurs qui ont l'expérience des épileptiques insistent sur le fait qu'on ne doit pas s'attendre à un rendement important, ou même moyen. L'épileptique est un malade ; il a des périodes au cours desquelles il n'accomplit aucune besogne ; enfin une surveillance constante est nécessaire, ce qui entraîne une charge.

Les hommes, au point de vue travail, peuvent être classés en trois groupements : 1^o ceux qui peuvent accomplir un travail de bureau ; 2^o les agriculteurs ; 3^o les ouvriers.

1^o Dans les bureaux, l'épileptique possédant une cer-

taine instruction peut accomplir un travail d'employé, aide-comptable, copiste. A vrai dire ces cas sont exceptionnels.

2° L'agriculture constitue l'emploi le plus fréquent de ces malades, soit le jardinage, soit la culture proprement dite ; les malades groupés en équipes dûment surveillées accomplissent les divers travaux agricoles : certains établissements possèdent des fermes très importantes. La vie en plein air semble convenir particulièrement bien à ces malades. On ne saurait trop orienter les jeunes gens épileptiques vers la culture.

2° Les ouvriers sont employés dans les divers ateliers que peut posséder un établissement. Les travaux les plus variés sont accomplis par les épileptiques, nous signalons seulement ceux qui nous paraissent les plus généralement utilisés : tailleurs, cordonniers, broserie, cannage de chaises, relieurs, et même dans certains cas menuiserie à la main et petits travaux de mécanique.

En dehors de ces travaux organisés, signalons que fréquemment, les malades sont employés au « bricolage ». Ils vont, de-ci, de-là, faisant quelques nettoya-
ges, portant aide au personnel.

Nous sommes bien loin d'un travail-rendement !

Les femmes sont employées : 1° dans les bureaux ;
2° dans les jardins ; 3° aux ateliers.

1° Dans les bureaux, comme pour les hommes c'est exceptionnel ;

2° Dans les jardins, les femmes accomplissent diverses besognes de petite culture, de ramassage ;

3° Dans les ateliers les femmes sont surtout utilisées à la couture ou à la lingerie. Ce sont ces travaux qui sont surtout réservés aux épileptiques. Eduquées dès leur adolescence, dans certaines œuvres confessionnelles, en particulier, elles accomplissent un travail considérable qui contribue vraiment à la marche de l'œuvre. Accessoirement, elles travaillent au repassage. Elles sont fréquemment utilisées à la cuisine pour l'épluchage des légumes.

Ajoutons que, bien entendu, les femmes, dans beaucoup d'établissements, font de menus travaux de nettoyage, d'entretien.

Tels sont les travaux accomplis par les épileptiques. Ils constituent plus une petite contribution à la bonne marche d'un établissement qu'un travail rendement proprement dit. Néanmoins grâce à cette occupation, le malade se maintient à un certain niveau d'activité intellectuelle, il se crée de menus avantages (de régime et pécuniers) qui lui permettront de vivre un peu mieux parmi les assistés.

§ 3. — Les « centres d'occupation ».

A côté des travaux que peuvent accomplir les épileptiques hospitalisés il est utile de considérer ceux que pourraient faire des malades externes.

Faire travailler des malades dans un atelier, spécial certes, mais dans les mêmes conditions que les indvidus normaux. Le malade vient le matin, travaille toute la journée et retourne ensuite chez lui. Tel est,

résumé, le principe d'un centre d'occupation. Cet organisme pourrait même se compléter d'un bureau de placement permettant aux meilleurs sujets d'aller travailler dans des conditions presque normales.

« Pour résoudre le problème, il suffirait de créer
« des centres de travail mi-partie agricoles, mi-partie
« industriels, où seraient groupés ces épileptiques. Les
« uns y travailleraient constamment, les autres pour-
« raient travailler au dehors ou être placés chez des
« particuliers » (G. Paul-Boncour, *Sur la formation
professionnelle des épileptiques*).

Signalons que sous l'impulsion du Comité national pour l'enfance déficiente (175 Bd Saint-Germain, Paris), un centre d'occupation va être ouvert incessamment aux Grésillons (Gennevilliers, Seine). Il pourra occuper à divers travaux (en particulier, travaux de carton-nage) une trentaine de jeunes filles. Les malades auront le régime de l'externat ; de plus, pendant deux heures chaque jour, des cours d'instruction générale leur seront faits.

CHAPITRE VI

Etat des Etablissements recevant des Épileptiques.

Il est impossible de trouver un guide indiquant les divers établissements susceptibles de recevoir les épileptiques. Certes, il existe bien une nomenclature (Office Central des Œuvres de Bienfaisance), mais cette énumération n'a pas trait spécialement aux épileptiques simples ; comme dans d'autres listes, ils sont mêlés aux aliénés, aux arriérés, aux infirmes de tous ordres, et, finalement, l'embarras est grand quand il s'agit de répondre à la demande précise d'un malade ou d'une famille de malade.

Le but principal de ce travail a été pour nous, d'aller aux sources mêmes, c'est-à-dire aux divers établissements.

D'autre part, nous avons posé la question de l'assistance à ces malades, dans les grandes villes de France, aux secrétaires généraux des services hospitaliers, ce qui nous a permis de trouver des établissements qui n'étaient pas indiqués dans les listes que nous possédions.

En passant en revue les établissements qui reçoivent les épileptiques simples, nous donnerons le plus de détails qu'il est possible. Ainsi, celui qui recherchera le lieu le plus propice à l'hospitalisation d'un de ses malade aura plus de chances de pouvoir répondre aux questions posées.

Nous ne négligerons pas d'indiquer, chaque fois qu'il sera possible, un ordre de grandeur des prix pratiqués par l'établissement, qu'il soit public ou privé. Enfin, nous signalerons certaines conditions d'admission (confessionnelles, par exemple) particulières.

Certes, nous n'avons pas la prétention d'avoir réussi à faire un état complet de ce qui a pu être accompli en faveur des épileptiques simples. C'est ainsi, par exemple, qu'il peut exister des hospices communaux ou départementaux recevant des épileptiques en dehors de ceux que nous signalons. De la même façon, certaines œuvres, non signalées ici, peuvent accepter, par hasard, un épileptique. Enfin, il est toujours possible de commettre des oublis. Nous nous en excusons.

D'une façon générale, quand on considère l'ensemble des établissements qui reçoivent les épileptiques, il apparaît que l'on se trouve en présence de trois catégories de maisons.

1^o Les *hospices* départementaux ou communaux, les œuvres privées, destinés aux *vieillards et incurables*. Ces établissements reçoivent les épileptiques comme les autres incurables. Mais il est bon de signaler que, et de beaucoup, tous les hospices ne reçoivent pas les épileptiques simples. C'est pourquoi nous avons cru

utile de signaler ceux qui les acceptent. De même, au passage, nous insisterons sur ceux dans lesquels on essaie de faire travailler ces malades.

2^o Les *quartiers spéciaux* pour épileptiques simples annexés à des hospices ou à des asiles d'aliénés (étant bien entendu que le quartier n'est pas inclu dans l'asile). Ces quartiers spéciaux constituent un progrès sur l'hospice, en ce sens que les épileptiques sont séparés des autres malades, et que, par suite de la réunion d'un assez grand nombre de malades, des traitements mieux compris sont appliqués.

3^o Les établissements spécialement réservés aux épileptiques, dans lesquels on les traite, on les instruit, on les rééduque.

Tels sont les différents organismes qui reçoivent les épileptiques non aliénés.

Bien entendu, nous n'envisageons pas, un seul instant, l'asile d'aliéné, même celui qui comporte une section spéciale pour épileptiques, ces malades étant internés.

Pour simplifier les recherches, nous ne ferons que deux groupements ; d'une part les hospices qui reçoivent les épileptiques simples, sans rien accomplir pour leur séparation en service spécial, d'autre part les établissements qui possèdent un quartier spécial ou même qui sont uniquement spécialisés dans l'hospitalisation des épileptiques et leur rééducation.

Néanmoins, signalons qu'à part de rares exceptions, la plupart des « quartiers spéciaux » aussi bien publics

que privés, contiennent d'autres malades que les épileptiques (des arriérés en particulier).

§ 1. — **Hospices recevant les épileptiques simples.**

Sous ce titre nous donnons la liste des établissements qui, d'une façon certaine, recoivent les malades qui nous intéressent. Mais cette liste n'est nullement limitative, et, pourrait-on dire, d'une façon générale tous les hospices sont susceptibles de recevoir les épileptiques simples. Il faut toujours se renseigner à l'hospice le plus proche de l'endroit où l'on désirerait voir le malade hospitalisé. Il n'en reste pas moins vrai que, dans beaucoup de cas, l'hospice refuse d'admettre ce malade et il est dirigé sur l'asile d'aliéné.

C'est pourquoi il ne nous a paru nullement inutile d'indiquer les établissements qui conservent les épileptiques simples.

Nous ne respectons aucun ordre alphabétique et nous renvoyons le lecteur à un tableau qui récapitule les établissements étudiés dans ce travail.

Tarn-et-Garonne.

HOSPICE DE MONTAUBAN. — Les épileptiques simples sont conservés soit en médecine générale, soit dans le quartier des infirmes (suivant état).

Un bâtiment isolé est réservé aux *épileptiques femmes* (8 lits). Les malades sont occupés à de menus travaux (jardins et couture).

Le voisinage de l'asile permet, le cas échéant, un internement en évitant un long transfert,

Jura.

HOSPICE DÉPARTEMENTAL DE LONS-LE-SAUNIER. — Les épileptiques simples sont hospitalisés avec les autres assistés. Ils peuvent travailler, sur leur demande, aux services généraux, au jardinage (pour les hommes), à la couture, au blanchissage (pour les femmes). De plus, ils contribuent à l'entretien des quartiers, des bâtiments, du mobilier, etc...

Cet établissement reçoit, en plus des assistés (loi de 1905) des malades payants (nous ne pouvons indiquer un prix mais, approximativement, il oscille entre 2.500 fr. et 3.600 fr. par an).

Loiret.

HOSPICE D'ORLÉANS. — Les épileptiques sont *disséminés* dans les différents services, sont employés aux services généraux et à la couture. Ils sont placés par application de la loi de 1905.

(A propos du Loiret signalons que l'établissement psychothérapique de Fleury-les Aubrais compte une importante section d'épileptiques, régis par la loi de 1838).

Pas-de-Calais.

ASILE-HOSPICE DÉPARTEMENTAL DE SAINT-VENANT. — L'hospice est situé au voisinage de l'asile. Les épi-

leptiques simples y sont nombreux (soixante-seize environ) ; ils sont placés sous la surveillance du *Médecin-Directeur* de l'Asile d'aliénés. Travaillent : les hommes au jardin, les femmes au ménage et à la couture.

Le Médecin-Directeur veut bien nous signaler que dans le département du Pas-de-Calais, il existe des hospices *communaux* qui reçoivent également les épileptiques simples.

Sarthe.

HOSPICE DU MANS. — Les épileptiques sont mêlés aux autres assistés, ils sont employés à la buanderie, aux jardins, aux travaux de nettoyage ; ils sont *rétribués* ; peuvent sortir *accompagnés*.

2^o Dans les mêmes conditions, l'*Hospice départemental de la Sarthe*, 1, rue de l'Abbaye Saint-Vincent, au Mans, reçoit les épileptiques simples (travaux, sorties surveillées).

Eure.

HOSPICE DE GISORS. — N'a pas parmi ses hospitalisés actuellement d'épileptiques simples, mais reçoit ces malades. De tels malades, hospitalisés antérieurement, étaient employés dans l'établissement.

Cantal.

HOSPICE D'AURILLAC. — Les épileptiques sont mêlés aux autres malades, sont reçus par application de la loi de 1905, sont employés aux services généraux de l'établissement.

Hautes-Pyrénées.

HOSPICE DE BAGNÈRES-DE-BIGORRE. — Les épileptiques sont admis soit au titre de la loi de 1893, soit au titre de la loi de 1905 ; ils sont admis au même régime que les autres hospitalisés, ne font aucun travail spécial.

Moselle.

HOSPICE DÉPARTEMENTAL DE GORZE. — Les épileptiques simples y sont assez nombreux. Les malades travaillent à tous les services, ils peuvent sortir le dimanche.

L'établissement reçoit les assistés et les malades payants (le prix de pension des assistés est de l'ordre de 2.200 fr. par an ; celui des malades payants est supérieur : taux variable).

(A propos de cet établissement nous signalons que les lois d'assistance, en vigueur dans le Haut-Rhin, le Bas-Rhin et la Moselle, sont les lois antérieures au retour d'Alsace Lorraine à la France).

Saône-et-Loire.

ASILE DÉPARTEMENTAL DE MACON. — Les épileptiques y sont mêlés aux autres assistés. Cependant, ils sont réunis dans des dortoirs spéciaux. Ces malades travaillent, les hommes au jardinage, les femmes à la couture. Le traitement médical est appliqué avec un soin particulier.

Haute-Savoie.

HOSPICE DE BONNEVILLE. — Les épileptiques y sont mêlés aux autres hospitalisés. Ils sont employés à de menus travaux.

Côtes-du-Nord.

HOSPICE GÉNÉRAL DE SAINT-BRIEUC. — Les épileptiques simples y sont reçus et sont mêlés aux autres malades. Ils *n'accóplissent pas* de travaux.

Vienne.

HÔPITAL PASTEUR DE POITIERS., — Les épileptiques y sont mêlés aux incurables. Ils sont occupés *le plus possible* : les hommes au jardin, les femmes au ménage et à la couture.

Loire-Inférieure.

HOSPICES DE NANTES. — Reçoivent des épileptiques à titre exceptionnel. Les malades sont soumis au même régime que ceux du service de neurologie (service ouvert, bien entendu), ils *ne travaillent pas*.

Loire-Inférieure.

HOSPICE DE PAIMBŒUF. — Reçoit des épileptiques simples soit au titre d'assistés, soit au titre de pensionnaires. Ces malades sont autant que possible groupés ; ils accomplissent de menus travaux dans l'établissement.

Saint

Hospice de Carcassonne. — Les épileptiques simples sont reçus : ils sont mis, aux autres incurables, ils sont reçus soit au titre de pensionnaires payants, soit au titre d'assistés (loi de 1905). Pas de formalités particulières à l'établissement. Les malades sont employés à de menues besognes du ménage.

Deux-Sèvres

Hospice de Nœux. — Les épileptiques sont hospitalisés dans un petit service d'incurables annexé à l'hôpital. Ils sont reçus au titre d'assistés (loi de 1905). Pas de formalités particulières à l'établissement. Les malades sont employés à de menus travaux intérieurs.

Avant de terminer la nomenclature des hospices recevant les épileptiques, nous tenons à redire ce que nous disions au début de ce chapitre : cette liste n'est nullement limitative. Tout hospice recevant les incurables peut recevoir les épileptiques simples.

Nous n'avons pas signalé les établissements qui reçoivent, par hasard, ces malades (et qui souvent essaient de s'en débarrasser par l'internement). Nous ne signalons pas, également, les services spécialisés (neurologie d'hôpital) qui reçoivent, parfois très passagèrement, ces malades.

2 — Établissements spécialisés ou possédant des quartiers spéciaux

Nous divisons en deux cette partie de l'unité analytique des divers établissements. À une première partie grouperons les établissements publics correspondant au titre du paragraphe. Et une seconde partie grouperons les établissements privés.

Cette division marquera ainsi nettement la différence. Mais il ne faut pas perdre de vue que la plupart des services privés recouvrent des milieux épileptiques au compte des diverses collectivités.

De même que pour les hôpitaux nous ne respectons aucun ordre alphabétique ou géographique, nous renvoyons le lecteur à un tableau récapitulatif.

A. — ÉTABLISSEMENTS PUBLICS

Paris

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASILEMENT PROTECTOR —
Un certain nombre de lits sont réservés aux épileptiques simples, dans les hôpitaux de Bicêtre et de la Salpêtrière, ces services spéciaux (Professeur Guillemin et Dr Maillard) comprennent :

Salpêtrière :

138 lits (hommes)

20 lits (filles)

Bicêtre :

70 lits (hommes)

20 lits (garçons)

Ces lits sont affectés soit à des indigents soit à des malades payants (taux variable suivant les ressources, le maximum étant de 3.600 fr. par an).

Il est nécessaire que le malade aie son domicile de secours à Paris (c'est-à-dire qu'il y habite depuis un an), et qu'il soit dressé un certificat médical constatant l'affection. La sortie se fait librement, le malade peut être repris ultérieurement en accomplissant les formalités prescrites.

A la Salpêtrière, il n'y a pas de règlements particuliers pour les malades épileptiques. Elles peuvent sortir accompagnées ; dans certains cas, des sorties d'une durée de plusieurs jours, véritables « sorties d'essai », peuvent être accordées.

Il n'y a pas d'ateliers spéciaux, cependant quelques malades travaillent aux services généraux (épluchage, lingerie) et sont rétribuées (3 fr. par jour environ).

A Bicêtre, il n'y a pas de règlements particuliers pour les épileptiques hospitalisés. Les adultes peuvent sortir seuls, dans certaines conditions (permissions, sorties à jour fixe). Les enfants peuvent sortir, également, mais accompagnés.

Les épileptiques travaillent dans divers ateliers : tapisserie, imprimerie, vannerie (cet atelier ne comprend que des épileptiques) ; d'autres travaillent à l'épluchage ; ces travailleurs sont rétribués (pécule de

3 fr. par jour environ). Une école est destinée aux enfants épileptiques hospitalisés dans l'hospice.

Signalons, pour terminer, que malgré le nombre restreint des lits, il y a toujours des places vacantes dans ces services spéciaux. Mais on doit noter que ces places sont réservées aux malades de Paris ; cela explique les difficultés que l'on peut éprouver dans le placement des épileptiques du département de la Seine : ceux-ci comptent parmi les plus déshérités. Cependant, certains établissements de province nous ont indiqué qu'ils recevaient des malades épileptiques au compte du département de la Seine.

Rhône

HOSPICES CIVILS DE LYON (1). — Les épileptiques simples sont hospitalisés à l'hospice *du Perron*, dans des services spéciaux qui comprennent :

60 lits pour hommes.

100 lits pour femmes (à partir de 18 ans).

Ces lits peuvent être affectés suivant les besoins, aux bénéficiaires de la loi de 1905 et des fondations et aux épileptiques ayant leur domicile à Lyon où dans le département du Rhône et payant de leurs deniers.

Les enfants épileptiques, domiciliés à Lyon ou dans le département du Rhône, sont reçus, suivant les dis-

1. Nous remercions particulièrement le Dr Nové-Josserand, médecin des hôpitaux, et M. Gouachon, Secrétaire Général des hospices de Lyon, qui ont bien voulu nous renseigner sur le fonctionnement de l'assistance à Lyon.

ponibilités, dans les services spéciaux du même hospice ou à son annexe de Montchat, soit au titre des fondations, soit au titre des collectivités.

Les services sont situés dans des pavillons séparés, complètement isolés des autres administrés.

Le Médecin, chef du service, juge si le malade peut travailler ou non.

Les hommes travaillent à l'agriculture ou à la voirie sous la direction d'un infirmier. « L'équipe ainsi formée des moins mauvais éléments donne toute satisfaction et les malades paraissent bénéficier de la vie, au grand air, complète, et de l'exercice ». (Dr Nové-Josserand.)

Les femmes sont employées aux travaux de couture, au ramassage et à l'épluchage des légumes.

De plus, hommes et femmes contribuent suivant leur état à l'entretien de leurs salles respectives.

Une rétribution journalière est allouée aux malades travailleurs (0,50 à 2,50); ils bénéficient également d'une ration de vin supplémentaire.

Les hommes peuvent sortir seuls, une fois par semaine. Les femmes ne peuvent sortir qu'accompagnées par un membre de leur famille.

Des permissions peuvent être accordées à ces malades sur l'avis conforme du médecin.

Un règlement strict, quant à la discipline intérieure, est en vigueur. Diverses sanctions sont prévues depuis l'avertissement jusqu'au renvoi).

Lorsqu'une période d'excitation se produit, le malade, dûment traité, est isolé quelques jours; si les troubles

persistent le médecin-chef du service fait diriger le malade sur l'asile de Bron, l'établissement du Perron n'étant pas organisé pour recevoir les malades agités.

Si nous avons exposé d'une façon un peu détaillée le fonctionnement de ces services, c'est qu'il se trouve que ce système correspond à peu de choses près à ce que l'on peut souhaiter de mieux pour les épileptiques simples:

S'il existait une telle organisation, non pas par département, mais seulement par région de huit à dix départements, la question de l'Assistance aux épileptiques simples serait résolue en France.

Loir-et-Cher.

HOSPICE DESSAIGNES, BLOIS (1). — Cet établissement est situé au voisinage de l'asile d'aliénés, mais est en dehors des services de l'Asile. Il est consacré aux arriérés et aux épileptiques simples. Signalons que c'est à son sujet que le Dr G. Vernet fit sa thèse sur l'assistance aux épileptiques, en 1902.

L'établissement reçoit les malades des deux sexes. Les malades appartiennent, soit à la catégorie des assistés, soit à celle des pensionnaires. Ils sont admis :

1^o Pensionnaires : sur la présentation d'un certificat médical relatant leur état et d'une demande de placement (prix : de 7.000 à 3.000 fr. par an environ);

1. Nous remercions tout particulièrement le Dr Olivier, maire de Blois, médecin directeur, et son interne Todorovitch, des renseignements qu'ils ont bien voulu nous donner et de leur aimable accueil.

2^o Assistés : sur proposition faite par leur département. Cet établissement reçoit, en effet, non seulement des malades du Loir-et-Cher, mais aussi des épileptiques d'autres départements (aussi bien limitrophes que très éloignés).

La direction médicale de l'asile s'exerce aussi sur l'hospice ; ainsi contrairement à d'autres établissements, les épileptiques bénéficient de la surveillance des médecins et des diverses thérapeutiques.

Les hommes travaillent, sous surveillance, à la ferme, dans les jardins, aux divers ateliers.

Les femmes sont utilisées aux travaux du ménage, à la couture.

Allier.

YZEURE, HOSPICE DU HAUT-BARRIEUX. — Cet établissement est *uniquement* réservé au traitement des épileptiques simples.

Il se compose de deux pavillons (hommes et femmes) de cinquante lits environ, chacun.

Les malades peuvent être admis, soit au compte des familles, soit au compte des diverses lois d'assistance.

L'admission a lieu sur le vu d'un certificat médical constatant l'état du malade (en particulier signalant qu'il n'est pas atteint de troubles mentaux).

Cet établissement dépend médicalement et administrativement de l'asile d'aliénés. Un des médecins-chefs de l'asile en a la charge.

Les malades travaillent, les hommes au jardin, à la ferme, aux divers ateliers de l'asile ; les femmes tra-

vaillent à la couture, à la lingerie, à la buanderie.

Les malades calmes et travailleurs (hommes) sortent *en liberté* le dimanche deux fois par mois.

- *Cher.*

BOURGES, MAISON DÉPARTEMENTALE DE BELLEVUE. — Cet établissement est destiné aux incurables et vieillards, mais possède un *quartier spécial* pour les épileptiques simples.

L'admission se fait soit au compte des familles, soit au compte des collectivités.

Les malades placés par leur famille paient 9,50 par jour pour le Cher, 10 fr. pour les autres départements. L'établissement reçoit dans la limite des places vacantes les malades des départements autres que le Cher.

Les malades sont surveillés médicalement par le Directeur-Médecin-Chef. Ils travaillent, les hommes au jardin, à l'entretien des bâtiments, les femmes au ménage, à la couture, au repassage.

Corrèze.

ASILE DÉPARTEMENTAL DE RABÈS. — Cet établissement reçoit les vieillards et incurables, mais comporte des salles spéciales, hommes et femmes, pour les épileptiques simples.

Ces malades sont admis, soit au compte des familles, soit au compte des collectivités.

Les malades travaillent, les hommes au jardin et sur

les terres de l'asile (37 hectares), les femmes dans les ateliers de couture ou de lingerie.

Haute-Garonne.

HOSPICE DE LA GRAVE, TOULOUSE. — Comprend un quartier spécial où les épileptiques sont mélangés avec les malades présentant des cas neurologiques chroniques.

Les malades épileptiques sont admis après exécution des formalités de la loi de 1905, certificat médical, demande d'admission. Les malades non assistés peuvent être reçus (prix de pension très faible et variable suivant situation).

Il n'y a pas de ferme ni d'ateliers organisés spécialement pour le travail des malades. Quelques-uns sont employés au jardin.

A signaler que, par suite du voisinage du service de psychiatrie du Professeur Riser, ces épileptiques peuvent y être transférés en cas de crise nécessitant une surveillance spéciale, ils retournent ensuite dans le quartier spécial sans être passés par l'asile.

B. — ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS

Région parisienne.

INSTITUT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE, VITRY (Seine) (1). — Fondé en 1892 par le Dr Bourneville, reçoit les enfants

1. Je remercie le Dr G. Paul-Boncour, médecin chef, des renseignements et des conseils qu'il a bien voulu me donner.

épileptiques des deux sexes. C'est essentiellement l'éducation des enfants qui est le but de l'établissement. Ne reçoit que des pensionnaires payants (de 9.600 fr. à 15.000 fr. par an environ). Signalons que les pupilles de la Nation peuvent y être admis dans des conditions spéciales

Les enfants sont répartis suivant leur état en groupes homogènes. Les professeurs vivent avec les enfants, ce qui constitue une organisation à type familial.

Les élèves sont classés, au point de vue instruction, en plusieurs catégories (certains d'entre eux font des études secondaires complètes).

Les garçons sont orientés, suivant les cas, vers les travaux de jardinage, de culture, de menuiserie.

Les filles sont dirigées vers les travaux de couture, de lingerie.

Dans l'ensemble, l'établissement présente un aspect remarquablement avenant et même luxueux. On ne peut y adresser que des malades privilégiés.

ASILE SAINT-FRANÇOIS, SAINT-MAUR-DES-FOSSÉS (Seine).

— Fondé par les religieuses franciscaines.

Reçoit des pensionnaires payantes et des assistées.

Reçoit des jeunes filles et les femmes épileptiques simples. Les malades mènent dans l'établissement la vie de famille. Parmi elles, sont mêlées quelques débiles et infirmes. Elles travaillent au ménage et à la couture.

ASSISTANCE AUX BLESSÉS NERVEUX DE LA GUERRE, PARIS (1). — Cette puissante association a un double objectif ; tout d'abord, elle hospitalise les blessés de la guerre, ensuite, elle a créé des établissements consacrés à l'éducation et au perfectionnement des enfants arriérés et instables. Parmi ceux-ci, les épileptiques sont nombreux.

En dehors du centre de triage et de consultations (35, Avenue Saint-Ouen, Paris), nous avons à signaler trois établissements :

a) *La maison de Retraite de Gonesse* (S.-et-O.). — Elle est destinée aux blessés de guerre ; parmi les hospitalisés, on compte un certain nombre d'épileptiques. L'œuvre ne fait pas payer de pension fixe, le blessé paie les 2/3 du chiffre de sa pension, quelle que soit celle-ci. Les malades sont libres, peuvent circuler en ville, prennent des permissions.

Certains d'entre eux travaillent (jardinage, travaux d'entretien des bâtiments) et sont payés.

Situé dans un décor champêtre remarquable, entouré d'un vaste parc, cet établissement offre un lieu de repos parfait aux blessés de guerre.

b) *Institut Clamageran et Limours* (S.-et-O.). — Reçoit les garçons épileptiques de 5 à 15 ans, ainsi que les garçons « nerveux, instables, d'intelligence retardataire ». Ils sont reçus après examen médical. Il n'y a

1. Je remercie mon excellent ami Marcel Machecourt qui m'a si bien documenté sur cette belle association.

pas de formalités particulières d'admission. Reçoit des pensionnaires payants (5.500 fr. par an environ) et des assistés des différentes collectivités.

Le travail intellectuel est conjugué avec les exercices pratiques et manuels. Le programme scolaire est celui des écoles primaires, la progression des études est adaptée aux capacités des enfants. L'enseignement est confié à un personnel spécialisé, sous la surveillance d'un médecin spécialiste.

Les enfants sont gardés jusqu'au moment où ils sont reconnus aptes à être placés, après un apprentissage pratique qui peut leur être donné à Arnouville-les-Gonesse.

c) *Centre d'apprentissage, Arnouville-les-Gonesse* (Seine-et-Oise). — Reçoit les *jeunes gens* de 15 à 20 ans, sortant de l'Institut Clamageran, ou venant de l'extérieur. Les épileptiques simples, éducatibles, y sont admis, après examen médical. Reçoit des pensionnaires payants (5.500 fr. par an, environ) et des assistés.

C'est essentiellement un centre pratique où l'on s'efforce de donner aux jeunes gens un métier susceptible de leur faire gagner leur vie, plus tard. Le jardinage, l'horticulture (15 hectares de jardins et de cultures) sont enseignés. Dans des ateliers on enseigne la menuiserie, la vannerie, la broserie. Un enseignement général complémentaire est donné chaque jour.

Après leur sortie les enfants sont placés et suivis par les soins de l'œuvre, dont la tutelle ne les quitte pas.

Ce centre, situé dans des conditions locales magni-

fiques, bien installé, constitue une œuvre particulièrement intéressante pour la rééducation et l'apprentissage des malades.

Drôme

ETABLISSEMENT SAINT-VINCENT-DE-PAUL DE LA TEPPE, PRÈS TAIN. — Maison fondée en 1857, *spécialement* pour les épileptiques simples. Elle est dirigée par les sœurs de la Charité de Saint-Vincent-de-Paul ; 300 à 350 malades des deux sexes peuvent être hospitalisés ; les enfants n'y sont admis qu'en nombre très restreint et seulement à partir de l'âge de 12 ans.

Cet établissement reçoit des *pensionnaires payants* (de 7.500 à 3.700 par an environ) ; il reçoit également les *assistés* des diverses collectivités, à la charge de ces collectivités.

Il est nécessaire d'insister sur le fait que l'œuvre ne reçoit que des épileptiques simples, sans les plus légers troubles mentaux. En effet les malades y mènent une vie familiale et jouissent d'une *liberté intégrale*.

Les malades sont admis après un mois d'essai, ce qui complète la sélection. Pour être admis, il faut un certificat médical constatant la maladie et affirmant que le malade « n'est pas atteint de paralysie, d'aliénation mentale, ni d'idiotie, et n'appartient pas à la « catégorie des enfants anormaux ».

L'établissement, considéré dans son ensemble, à l'aspect d'une vaste maison de campagne. Les occupations des malades varient suivant leurs aptitudes et leurs goûts, tous ont à accomplir un travail quelconque.

Les hommes travaillent à l'agriculture, les femmes à des travaux domestiques, à la couture ou à la broderie. Les enfants ne sont pas spécialement éduqués, la maison étant particulièrement destinée aux adultes.

L'établissement de la Teppe constitue une des œuvre les mieux orientées, vis-à-vis de l'hospitalisation des épileptiques simples auxquels, répétons-le, il est exclusivement destiné.

Dordogne.

ASILES JOHN BOST, A LA FORCE (1). — Fondés en 1848 les asiles John Bost constituent une organisation extrêmement importante.

Plusieurs établissements gravitent autour d'une organisation centrale (Le Repos, la Retraite, la Famille, Bethesda, l'Espérance, Siloé, La Miséricorde, La Compassion, Béthel et Eben Hezer). Ce sont ces deux derniers, *Béthel et Eben-Hezer* qui reçoivent les épileptiques simples.

Tout d'abord, une remarque, *seuls les Protestants sont admis*, il est par conséquent inutile d'adresser des malades qui ne remplissent pas cette condition aux asiles John Bost.

Eben Hezer, fondé en 1862, comprend 75 places pour jeunes filles et femmes épileptiques.

1. Je remercie la Direction des Asiles, pour les renseignements qu'elle a bien voulu m'adresser ; je remercie également mon ami le Dr Casalis des précisions complémentaires qu'il m'a si aimablement données.

Béthel, fondé en 1863, comprend 40 places pour jeunes garçons, jeunes gens et hommes épileptiques.

Ils reçoivent des pensionnaires payants (3.300 fr. par an) ou des assistés des diverses collectivités.

Les malades sont admis par le Conseil des asiles, il faut un certificat de deux médecins constatant l'état physique du malade et donnant les renseignements les plus complets à son sujet.

Le pensionnaire n'est d'ailleurs définitivement admis qu'après un stage pendant lequel il est observé par le médecin des Asiles.

L'emploi du temps est strictement fixé. Le culte et le travail y tiennent une place importante. La direction insiste beaucoup sur les conditions morales et religieuses. Tous les pensionnaires travaillent dans les limites de leur capacité. Les femmes aux travaux d'intérieur, de lingerie, de tricot, les hommes aux travaux d'intérieur, de vannerie, de culture ou de jardinage. Les malades sont constamment surveillés par un chef d'équipe qui travaille avec eux.

Un médecin spécialement attaché à l'établissement applique les traitements nécessaires.

Les asiles protestants John Bost constituent une véritable cité, avec ses fêtes, ses assemblées, ses joies, et même son journal trimestriel : *Notre prochain*.

L'épileptique simple hospitalisé à Eben-Hezer ou à Bethel est très près des conditions les meilleures dans lesquelles il peut vivre ; «... une vie saine, pure, heureuse. Nous sommes en famille. Le Directeur est un « peu le papa de tous ; il est d'ailleurs le tuteur de

« plusieurs, pas de *grille*. Pas de porte fermée même.
« C'est la famille des Asiles au milieu de laquelle règne
« la confiance et l'affection... »

Bas-Rhin.

ASILE SONNENHOF, A BISCHWILLER. — Cet établissement est comparable aux asiles John Bost. Il est en effet également d'inspiration protestante ; il fut fondé en 1876 à Oberhoffen près Bischwiller par G. Stricker après une propagande inlassable en vue de la création d'un « Petit Laforce ». Il fut agrandi considérablement en 1885. Depuis ce moment il comprend deux asiles :

1^o Le « *Sonnenhof* » à *Bischwiller*, comprenant la Direction, l'Ecole et les bâtiments où sont logés les pupilles du sexe masculin (Sonnenhof est resté le nom collectif de l'œuvre entière).

2^o « *Dreilinden* » à *Oberhoffen*. — Les pupilles du sexe féminin y sont hospitalisées. La distance entre les deux asiles est de un kilomètre.

Bien que les asiles soient protestants, il n'y a pas de conditions confessionnelles strictement appliquées pour l'admission. Ils reçoivent des pensionnaires payants (3.700 fr. par an environ) et les assistés des diverses collectivités.

Les malades sont admis par le Comité, il faut produire un certificat médical très explicite et très complet.

Le pensionnaire n'est admis qu'après un délai d'ob-

servation de trois mois. Un médecin neurologue est attaché aux établissements.

En plus des épileptiques simples, les établissements reçoivent les arriérés et débiles mentaux de tous ordres.

Il faut signaler que cette œuvre, qui reçoit enfants et adultes, reçoit principalement les enfants ; « l'instruction et l'éducation des enfants est le but principal de l'œuvre ». Tous les sujets tant soit peu éducatibles passent par l'école ; ils sont groupés par classes de force croissante. Ils sont habitués à une vie régulière, à la propreté, à la correction au travail. Les sujets non éducatibles sont traités et surveillés sous la direction du médecin.

Les enfants sont groupés d'après leur sexe, leur âge, leur état, en *familles* d'une quinzaine de pupilles dont chacune est confiée aux soins d'une garde.

L'asile offre un « home » pour les adultes qu'il a élevés qui ne peuvent rentrer dans leurs familles. Il admet également des adultes dans la limite des places libres.

Les adultes sont groupés par familles. On insiste sur la nécessité du travail : « Tout pupille susceptible d'un travail quelconque trouve un emploi convenant à ses capacités physiques et mentales ».

Les femmes secondent le personnel dans le ménage, la cuisine, la buanderie, le jardin. Elles font du tricot et de la couture. Les hommes exercent différents métiers : tailleurs, cordonniers, cannage de chaises, confection de brosses, de paillassons et surtout travail au jardin et à la ferme (21 hectares de champs et prés).

Les asiles Sonnenhof constituent la colonie parfaite pour les épileptiques simples.

Haut-Rhin.

INSTITUT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE, SAINT-ANDRÉ PRÈS CERNAY. — Fondé par les Sœurs de la Croix de Strasbourg, en 1891 ; détruit pendant la guerre, se trouve en pleine reconstruction, il compte environ 600 malades des deux sexes pour le moment. Reçoit les enfants épileptiques et arriérés. C'est essentiellement l'éducation de ces enfants qui constitue le but de l'établissement.

Reçoit des pensionnaires payants (13.000 à 5.000 fr. par an) et les assistés des diverses collectivités.

Pas de conditions particulières d'admission.

Les malades sont divisés en deux grandes catégories : les éducatibles et les non-éducatibles. Les non-éducatibles sont traités médicalement et surveillés (un médecin neurologue en a la charge).

Les éducatibles sont traités avec soin dès leur entrée. Ils suivent des classes de difficulté croissante. Les élèves sont groupés par goûts pour telle ou telle branche de l'enseignement. Ils sont soigneusement observés par le service médical qui donne ses directives au personnel enseignant. Les enfants suivent les classes jusqu'à 15 ans. Lorsque l'enfant a achevé le cycle des classes, ou que l'on juge qu'il a atteint la limite de ce qu'il peut apprendre, il est désigné suivant ses aptitudes personnelles pour l'apprentissage d'un

métier : tailleur, menuiserie, cordonnerie, broserie, boulangerie, jardinage, métier de forgeron et mécanicien. Ceux qui ne peuvent apprendre un métier sont employés comme aides à l'entretien des bâtiments. Les filles travaillent aux ateliers de couture et de repassage.

Dans tous les cas, les épileptiques forment des groupes séparés et sont traités à part. Ils peuvent être gardés toute leur vie.

Seine-Inférieure.

ASILE MARIE-JOSEPH DE ROLLEVILLE. — Fondé par les Religieuses Franciscaines.

Reçoit à partir de 12 ans les filles épileptiques simples et quelques arriérées.

Reçoit des pensionnaires payantes (2.000 fr. par an) et les assistées.

Il n'y a pas de conditions spéciales d'admission.

Les malades sont employées aux divers travaux de ménage et à la couture.

Gironde.

ASILE DES ÉPILEPTIQUES D'ARLAC-MÉRIGNAC. — Fondé par les religieuses de la Sainte-Agonie.

Reçoit les fillettes et les femmes épileptiques, qui sont gardées en général toute leur vie.

Reçoit des pensionnaires (1.000 fr. par an environ) et surtout les *assistées* du département de la Gironde.

Les malades sont employées aux divers travaux du ménage et du jardinage, ainsi qu'à la couture.

Dordogne.

ASILE LABARDE, A BELVÈS. — Reçoit des *femmes* épileptiques simples et des arriérées de tous ordres ; en général pour toute leur vie.

Reçoit les assistées de plusieurs départements de la région.

Les malades travaillent à de menues occupations de ménage et de couture.

Orne.

ETABLISSEMENT HOSPITALIER DE PERROU. — Fondé par les Religieuses Franciscaines.

Reçoit les vieillards et infirmes et comporte des pavillons spéciaux pour les épileptiques du *sexe féminin*. Reçoit également, en très petit nombre, les jeunes gens épileptiques. Ces malades sont admis à partir de l'âge de seize ans.

Pas de conditions particulières à l'établissement.

Reçoit des pensionnaires payants (3.600 à 5.000 fr. par an environ) et des assistés.

Les malades travaillent régulièrement selon leurs aptitudes, à la couture, au ménage, au jardinage.

Gard.

ASILE DE MIRABEL, A POMPIGNAN. — Fondé par les Religieuses Franciscaines.

Reçoit uniquement les jeunes filles et les fillettes épileptiques, non aliénées, pour toute leur vie. En principe, les malades ne sont pas admises pour un séjour

de durée variable, cependant, elles ne sont pas internées.

Pas de conditions spéciales d'admission.

Reçoit des pensionnaires payantes (3.600 fr. par an environ) et surtout des *assistées* de nombreux départements du sud de la France.

Les malades travaillent à la lingerie et aux jardins.

Les enfants ne sont pas spécialement éduqués.

Cantal

ASILE DE LA DEVÈZE. — Fondé par les Religieuses de la Compassion.

Reçoit les enfants du sexe féminin et les femmes épileptiques simples.

Pas de conditions particulières d'admission.

Reçoit les assistées des diverses collectivités.

Les malades sont employées aux travaux intérieurs de l'établissement.

Les enfants ne reçoivent pas d'éducation spéciale.

* * *

Dans ce chapitre, nous venons d'étudier une quarantaine d'établissements publics et privés, qui reçoivent des épileptiques simples (répétons encore que la liste des hospices n'est nullement limitative).

Si nous avons plus ou moins insisté, suivant les cas, c'est qu'il nous a paru nécessaire de marquer une différence entre un établissement qui éduque, qui essaie de produire, et celui qui a tendance à n'être qu'une « garderie ».

ÉTAT RÉCAPITULATIF DES ÉTABLISSEMENTS NOMMÉS

(Ordre alphabétique avec renvoi aux pages
où ils sont étudiés.)

A. — Hospices recevant les épileptiques simples avec les divers incurables :

	Pages
CANTAL. — Hospice d'Aurillac.....	47
CÔTES-DU-NORD. — Hospice de Saint-Brieuc.....	49
DEUX-SÈVRES. — Hospice de Niort.....	50
EURE. — Hospice de Gisors.....	47
HAUTES-PYRÉNÉES. — Hospice de Bagnères-de- Bigorre.....	48
HAUTE-SAVOIE. — Hospice de Bonneville.....	49
JURA. — Hospice départemental de Lons-le- Saunier.....	46
LOIRE-INFÉRIEURE. — Hospice de Nantes.....	49
LOIRE-INFÉRIEURE. — Hospice de Paimbœuf.....	49
LOIRET. — Hospices d'Orléans.....	46
MOSELLE. — Hospice départemental de Gorze...	48
PAS-DE-CALAIS — Hospice départemental de Saint-Venant.....	46
SAÔNE-ET-LOIRE. — Asile départemental de Mâcon.	48
SARTHE. — Hospices du Mans.....	47
SARTHE. — Hospice départemental de la Sarthe, au Mans.....	47

SAVOIE. — Hospice de Chambéry.....	50
TARN-ET-GARONNE. — Hospice de Montauban....	45
VIENNE. — Hôpital Pasteur, à Poitiers.....	49

B. — Hospices possédant des quartiers spéciaux :

ALLIER. — Hospice du Haut-Barrieux, à Yzeure.	56
CHER. — Maison départementale de Bellevue, à Bourges.....	57
CORRÈZE. — Asile départemental de Rabès.....	57
HAUTE-GARONNE. — Hospice de la Grave, à Tou- louse.....	58
LOIR-ET-CHER. — Hospice Dessaignes, à Blois...	55
PARIS. — Assistance publique (Salpêtrière et Bicêtre).....	51
RHÔNE. — Hospices civils de Lyon (Hospice du Perron).....	53

C. — Etablissements privés :

BAS-RHIN. — Asiles Sonnenhof, à Bischwiller....	65
CANTAL. — Asile de la Devèze.....	70
DORDOGNE. — Asile John Bost, à Laforce.....	63
DORDOGNE. — Asile Labarde, à Belvès.....	69
DRÔME. — Etablissements de la Teppe, à Tain...	62
GARD. * — Asile de Mirabel, à Pompignan.....	69
GIRONDE. — Asile d'Arlac-Mérignac.....	68
HAUT-RHIN. — Institut médico-pédagogique, Saint- André, près Cernay.....	67
ORNE. — Etablissement de Perrou.....	69

RÉGION PARISIENNE :

Institut médico-pédagogique, Vitry (Seine)..	58
Asile Saint-François, Saint-Maur-des-Fossés (Seine)	59
Assistance aux Blessés Nerveux de la guerre :	
Etablissement de Gonesse	60
Etablissement de Limours.....	60
Etablissement d'Arnouville-les-Gonesse.	61
SEINE-INFÉRIEURE. — Asile Marie-Joseph, à Rol- leville.....	68

Conclusions

L'assistance aux épileptiques, et en particulier, l'assistance aux épileptiques simples, ne présentant pas de troubles mentaux, pose depuis fort longtemps des problèmes complexes.

Quelques principes généraux sont universellement admis : nécessité du traitement et de la surveillance médicale, nécessité d'un milieu spécial et d'une surveillance constante, nécessité d'une éducation spéciale pour l'enfant.

Mais, pour l'hospitalisation, les opinions sont divergentes, et la destinée de l'épileptique est mal déterminée. Dans certains cas, il sera interné, dans d'autres cas, il sera placé à l'hospice. Il serait préférable, et de nombreux auteurs le demandent, de grouper les épileptiques dans des établissements spéciaux.

Nous avons essayé de faire le bilan des établissements, publics et privés, qui reçoivent les épileptiques simples, nous avons voulu savoir comment les malades vivent, quelles sont leurs occupations.

Il paraît résulter de ces recherches :

1° Qu'il est possible d'hospitaliser un épileptique, sans l'interner, dans des conditions assez bonnes.

D'une façon générale, on peut admettre qu'il existe deux catégories d'établissements :

- a) Ceux dans lesquels on se contente de garder les malades, en les occupant d'une façon irrégulière ;
- b) Ceux dans lesquels on éduque les enfants, on donne un métier aux adolescents, on fait travailler systématiquement les adultes. Ces établissements sont en tous points préférables, évidemment.

2^o Qu'il est souhaitable qu'une unification régionale s'accomplisse. La simplification serait grande, et tous les malades épileptiques pourraient être traités et guidés dans les meilleures conditions.

Vu : le Président de thèse,
H. CLAUDE.

Vu : le Doyen,
BALTHAZARD.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- Bouche.* — Question des anormaux épileptiques (Annales médico-légales, 1921).
- Bourneville.* — Des différents modes d'assistance des idiots, des épileptiques et des arriérés (L'Assistance publique, 1879).
- Ceillier (A.).* — La responsabilité pénale des épileptiques et leur assistance (Rapport au XIV^e Congrès de médecine légale, Paris, 1929).
- Ceillier et Vervaeck.* — L'assistance par le travail aux épileptiques (Hygiène mentale, 1927).
- Crouzon (O.).* — Le syndrome épilepsie. Paris, 1929.
- Rapport à la XII^e réunion neurologique internationale. Paris, 1932.
- Les assurances sociales, guide à l'usage du corps médical. Paris, 1931.
- Derouin, Gory et Worms.* — Traité théorique et pratique d'assistance publique.
- Dide.* — Rééducation psychologique par le travail (L'Archer, Toulouse, 1920).
- Ducoste.* — Maladie épileptique du point de vue étiologique, psychologique, médico-légal (Bulletin médecine de Paris, 1921).
- Fribourg-Blanc.* — Discussion du rapport du Congrès de médecine légale (Annales médico-légales, 1929).

Heuyer et Badonnel. — Fonctionnement de la Clinique annexe de nemo-psychiatrie infantile de la Faculté de Paris (Presse médicale, 1927).

Lacour. — De l'état actuel de l'assistance des épileptiques et de la nécessité de les hospitaliser (Lyon médical, 1878).

Libérato. — Etude du problème médico-légal de l'épilepsie. Thèse de Paris, 1931.

Lunier. — Des épileptiques, des moyens de traitement et d'assistance qui leur sont applicables (Annales médico-psychologiques, 1881).

Marandon de Montyel. — De l'hospitalisation des épileptiques (Annales médico-psychologiques, 1893).

Paul-Boncour (G.). — Assistance aux épileptiques (Progress médical, 1920).

— Sur la formation professionnelle des épileptiques (Bulletin de l'Institut national d'orientation professionnelle, 1931).

— Assistance des épileptiques d'âge scolaire (Hygiène mentale, 1929).

Paraire. — Responsabilité pénale et protection des épileptiques. Thèse de Toulouse, 1930.

Vernet (G.). — L'assistance aux épileptiques. Thèse de Paris, 1902.

Vigouroux. — De l'hospitalisation des épileptiques (Presse médicale, 1899).

TABLE DES MATIÈRES

I. — L'assistance aux Epileptiques.....	11
II. — Classification des malades.....	15
III. — Diverses formes d'assistance	18
IV. — L'épileptique en face des lois sociales.....	28
V. — Le travail des Epileptiques.....	33
VI. — Etat des établissements recevant les Epilep- tiques	42
Tableau récapitulatif	71
Conclusions	74
Bibliographie	76

32. — Impr. spéciale de la Lib. Le François, 91, boul. St-Germain, Paris. — 12-32
